



MUTUALIDAD DE PROCURADORES

..... a de de 20

DATOS BANCARIOS: ENTIDAD(BANCO/CAJA):
DIRECCIÓN:
LOCALIDAD: C.P.:

- TITULAR CTA/LTA:
- CÓDIGO BANCO:
- CÓDIGO AGENCIA:
- DIGITO DE CONTROL:
- N°CTA. CTE/LTA:

(Le rogamos cumplimente TODOS los datos solicitados. Si desconoce alguno, consúltelo con su banco o caja)

MARQUE LO QUE PROCEDA:

- RECIBOS CUOTA ANUAL
- RECIBOS SEGURO MÉDICO VOLUNTARIO
- RECIBOS PROCUPLAN
- TODOS

Por la presente les ruego, que a partir de esta fecha, procedan a atender los recibos emitidos a mi nombre por la Mutualidad de Previsión Social de los Procuradores de los Tribunales de España.

NOMBRE: N°MUTUALISTA: FIRMA:

MUTUALIDAD DE LOS PROCURADORES DE LOS TRIBUNALES DE ESPAÑA

BÁRBARA DE BRAGANZA, 2 - 28004 MADRID . TLF: 91 308 21 63 - FAX: 91 319 51 56 - info@mutuaprocuradores.es

INSCRITA EN EL REGISTRO DE ENTIDADES ASEGURADORAS. SECCIÓN DE PREVISIÓN SOCIAL CON EL NÚMERO P-2997 - C.I.F. V-85399611